



# MAISON DES SOURDS DU LOIRET



**COTISATION ANNUELLE 2018** (par personne)

N° .....

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Email personnel : _____ @ _____			
Date de naissance ____ / ____ / ____		Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	
Situation personnelle : Sourd(e) <input type="checkbox"/> Entendant(e) <input type="checkbox"/> Malvoyant(e) <input type="checkbox"/>			
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>			

**Vos enfants (- 12 ans) si oui :**

	Nom	Prénom	Sexe	S	E	Date de naissance
1 -						____ / ____ / ____
2 -						____ / ____ / ____
3 -						____ / ____ / ____

(Sourd ou Entendant)

**A partir du 01/01/2018, un nouveau moyen de paiement :  
1 chèque ou 2 chèques à l'ordre de MSL**

**Je paie la cotisation MSL + la cotisation spécifique (Débité le 01/03/2018)**

<input type="checkbox"/>	Cotisation	Jeunes (de 18 ans à 29 ans)	Actifs (de 30 ans à 64 ans)	Seniors (de 65 ans et plus)	Prix
	Comptant	74 €	85 €	82 €	_____ €

(Mettre la croix)

**OU**

<input type="checkbox"/>	Choix	Jeunes (de 18 ans à 29 ans)	Actifs (de 30 ans à 64 ans)	Seniors (de 65 ans et plus)	Date (Débité)	Prix
	2 versements	37 €	43 €	41 €	17/02/2018	_____ €
		37 €	42 €	41 €	01/04/2018	_____ €

**Si vous ne pouvez pas payer la cotisation et la cotisation spécifique,  
autres moyens de paiement, contacter à la présidente**

Mode de paiement : Chèque  Espèces

**Je souhaite recevoir un avis fiscal pour la déclaration d'impôts - 66 % des sommes versées retenues dans la limite de 20 % du revenu imposable -**

A retourner la fiche d'adhésion accompagnée de votre règlement à :

**Maison des Sourds du Loiret - 126 rue du Faubourg de Bourgogne - 45000 ORLEANS**

Date, lu et approuvé, signature

Le ____ / ____ / ____	Lu et approuvé
	Signature